

Das Institut für Patientensicherheit (IfPS) – Wissenschaftliches Programm



Vortragsauszug

4. APS-Jahrestagung und Eröffnung des
Instituts für Patientensicherheit
Bonn - 8. Mai 2009

Dr. med. Dipl.-Psych. Jörg Lauterberg

IfPS-Basis-
finanzierung
(2009-2013)

- ca. 200.000 € /
Jahr öffentliche
Förderung
(BMG)

- ca. 300.000 € /
Jahr private
Förderung



**Institut
für
Patientensicherheit
der Universität Bonn**

- Direktor u. 4 wiss. MitarbeiterInnen
- Sekretariat
- 7 studentische Hilfskräfte

IfPS - Projekte

Konzept 2013 (Grundlage der Förderung 2009-2013)

1. Evaluation von APS-Handlungsempfehlungen (BMG)
2. Patientensicherheitsindikatoren – PSI (BMG)
3. Sicherheitskultur in Einrichtungen des Gesundheitswesens
4. Kleinräumige Epidemiologie
5. Krankenhaus-Befragung zum Einführungsstand des klinischen Risiko-Managements 2009 (AOK-BV)
6. **Neu:** „High-Five“ in Kooperation mit ÄZQ – Übernahme des Evaluations- und Datenmanagementteils 2009-2012 (BMG)

1. Evaluation von Handlungsempfehlungen

- Thema:** Zahlreiche Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen in der Patientenversorgung werden bisher nicht oder unzureichend umgesetzt, daher ergibt sich hier ein wichtiges Aufgabengebiet für die Implementationsforschung.
- Beispiele: Empfehlungen zur Hygiene, zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen, unbeabsichtigt belassener Fremdkörper, von Arzneitherapiefehlern oder zur Sturzprophylaxe
- Fragen:** Wie können in den Arbeitsgruppen des APS neu entwickelte Empfehlungen von Verfahren zur Erhöhung der Patientensicherheit möglichst wirkungsvoll bekannt gemacht und in die Praxis umgesetzt werden?
- Methodik:** Systematische Recherche erfolgreicher Implementierungen, expertengestützte Entwicklung eines Standardverfahrens zur Implementierung und Evaluation, Pilotstudien zu Akzeptanz, Machbarkeit und Wirksamkeit in 5-10 Einrichtungen zu drei Handlungsempfehlungen.
- Ziel:** 4 Generierung von evidenzbasiertem Implementierungswissen für Fehler- und Risikoprävention in der Patientenversorgung.

2. Patientensicherheitsindikatoren (PSI)

Thema:

Unter bestimmten Bedingungen erlauben PSI als Kennzahlen eine Vorhersage für Einrichtungen des Gesundheitswesens über das Bestehen von Risiken für Patienten, dort bestimmte (vermeidbare) unerwünschte Ereignisse während der Behandlung zu erleiden.

PSI-Beispiele: Rate der Intensivpatienten mit Zentralvenenkathetern und Sepsis, Sturzrate bei über 80-jährigen Patienten auf internistischen Abteilungen

Fragen:

Welche bereits entwickelten PSI sollten für das deutsche Gesundheitswesen erfasst und genutzt werden? Für welche Versorgungsbereiche sollten PSI entwickelt werden?

Methodik:

Aufbau einer umfassenden PSI-Datenbank, kriterienbasierte Reduktion zur Gewinnung geeigneter PSI, Bewertung u.a. mittels Delphi-Methodik durch Experten, Validierung anhand von Krankenakten- sowie Routinedatenanalysen.

Ziel:

(Fort-) Entwicklung eines wissenschaftlich abgesicherten PSI-Sets im deutschen Gesundheitswesen, Routineeinsatz.

3. Sicherheitskultur

- Thema:** Eine moderne Sicherheitskultur im Gesundheitswesen ist wahrscheinlich die wichtigste Voraussetzung für erhöhte Patientensicherheit. Zentrale Elemente sind die Abkehr von einer vorrangig punitiven Orientierung („Suche nach dem Schuldigen, Bestrafung“) hin zu einer Systemsicht der Fehlerentstehung, zu einem offenen, konstruktiv-lernenden Umgang mit kritischen Ereignissen, zu einem fairen Umgang mit betroffenen Patienten und Mitarbeitern sowie zu einer Organisationsführung, die diese auf gegenseitigem Vertrauen basierenden Kultur aktiv und nachhaltig fördert.
- Fragen:** Wie kann man Sicherheitskultur messen, wie sie wirkungsvoll entstehen lassen? Welche Inhalte und Formen von Fortbildung und Training, auch für die Führungsebenen, sind am besten geeignet?
- Methodik:** Sichtung vorhandener und ggf. Entwicklung und Validierung neuer Messinstrumente (z.B. Fragebögen), Entwicklung von Trainingskursen, Fortbildungs- und Unterrichtsangeboten.
- Ziel:** Generierung von Wissen zur Induktion eines Wandels in der Sicherheitskultur.

4. Kleinräumige Epidemiologie

Thema: Krankenhäuser, Pflegeheime, Arztpraxen und andere Gesundheitseinrichtungen müssen in die Lage versetzt werden, selbst unerwünschte Ereignisse (UE), vermeidbare UE, Fehler und Beinaheschäden bestimmen zu können, um die Patientensicherheit (PS) in der eigenen Einrichtung beobachten und Fortschritte durch entsprechende Maßnahmen und Programme beurteilen zu können.

Beispiele: Stichprobenartige Krankenaktenanalysen oder Patientenbefragungen

Fragen: Welche Erhebungsmethoden gibt es, welche sind im deutschen Gesundheitswesen geeignet und können zum Einsatz empfohlen werden?

Methodik: Literaturrecherche, expertengestützte Methodenauswahl und – evaluation, empirische Testung ausgewählter Verfahren in kleinräumigen Versorgungssettings (Testgüte, Machbarkeit usw.).

Ziel: Zusammenstellung eines Methoden- und Studiendesignarsenals für Einzeleinrichtungen („Werkzeugkoffer“) zur Messung von PS.

5. Krankenhausbefragung 2009 zum Status Quo von klinischem Risiko-Management (kRM)

Thema: Das Thema Patientensicherheit scheint in deutschen Krankenhäusern zunehmend an Bedeutung zu gewinnen. Ein Indikator hierfür ist der Einführungsstand von konkreten Maßnahmen des klinischen Risiko-Managements. Aktuelles Übersichtswissen für die ca. 2.000 Krankenhäuser in Deutschland existiert nicht, ebenso mangelt es an faktenorientierten Datenerhebungsinstrumenten, die für ein Monitoring der diesbezüglichen Entwicklung geeignet wären.

Fragen: Wie viele Krankenhäuser in Deutschland haben bereits Maßnahmen des klinischen Risiko-Managements eingeführt? Wie ist der Entwicklungsstand des kRM in den Krankenhäusern? Welche Planungen zum kRM existieren?

Methodik: Instrumentenentwicklung und repräsentative Fragebogenuntersuchung, Kooperation mit DKG, BÄK, BDPK, APS, AOK.

Ziel: Status-Quo-Erhebung des Einführungsstandes von kRM in deutschen Krankenhäusern 2009, internationale Vergleiche.

6. Internationales Projekt „High Five“

- Thema:** Die WHO hat das Thema Patientensicherheit mit der Kampagne „World Alliance for Patient Safety“ auf Ihre Agenda gesetzt und fördert entsprechende internationale Verbundprojekte. Deutschland beteiligt sich am Projekt „High Five“, in dem es in 8 Ländern (u.a. USA, Kanada, England, Niederlande) um die koordinierte Implementierung und Evaluation von Standard Operating Procedures (SOP´s) zur Erhöhung von Patientensicherheit in Krankenhäusern geht. In Deutschland sollen SOP´s zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, zum sicheren Umgang mit hochkonzentrierten, injizierbaren Medikamenten und zur systematischen Medikationsüberprüfung an Versorgungsschnittstellen (z.B. bei interner Abteilungsverlegung, Entlassung) eingeführt werden.
- Fragen:** Kann durch die SOP-Implementierung im internationalen Vergleich die Patientensicherheit verbessert werden?
- Methodik:** Erhebung von Prozess- und Ergebnisdaten in je 10 deutschen Krankenhäusern pro SOP vor und nach Implementierung.
- Ziel:** Generierung von Implementierungswissen, internationaler Vergleich.